

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peningkatan usia harapan hidup penduduk dunia termasuk Indonesia merupakan suatu keberhasilan dari pembangunan diberbagai bidang terutama di bidang kesehatan. Namun di balik keberhasilan peningkatan UHH (Usia harapan hidup) terdapat tantangan yang perlu diwaspadai yaitu adanya beban tiga (*triple burden*) yaitu peningkatan angka kelahiran dan beban penyakit (menular dan tidak menular) akan meningkatkan angka beban tanggungan penduduk kelompok usia produktif terhadap kelompok usia tidak produktif. Jika ditinjau dari aspek kesehatan, kelompok lansia dapat mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit. Oleh karena itu, sejalan dengan peningkatan jumlah penduduk lansia maka persiapan dalam peningkatan kualitas hidup usia lanjut juga harus diperhatikan. (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Susenas, (2014) dalam Badan Pusat Statistik (BPS), (2015) menunjukkan bahwa data jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014 dengan proporsi jumlah lansia perempuan lebih mendominasi yaitu 10,77 juta lansia dan lansia laki-laki yaitu 9,47 juta. Dalam laporan didapatkan nilai rasio ketergantungan lansia sebesar 12,71% menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 13 orang lansia.

Rasio ketergantungan lansia di daerah perdesaan lebih tinggi yaitu 14,09% sedangkan di perkotaan yaitu 11,40% dengan jumlah ketergantungan lansia perempuan 13,59% lebih tinggi daripada lansia laki-laki 11,83% (BPS, 2015).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan ketergantungan pada lansia disebabkan penyakit yang sering diderita oleh kelompok lanjut usia yang didominasi oleh golongan penyakit yang tidak menular, penyakit kronik dan degeneratif, dan penyakit hipertensi merupakan penyakit tertinggi pada kelompok lanjut usia. Hipertensi merupakan penyakit yang dianggap sebagai salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan dan prevalensinya meningkat dengan pesat di negara-negara berkembang Laporan penelitian oleh Kaliyaperumal, et al, (2016) mengatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab paling umum keempat kematian di negara-negara maju dan ketujuh di negara-negara berkembang. Pada penelitian menjelaskan sebagian besar mengatakan hipertensi merusak vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental, mood dan fungsi psikologis.

Penyakit yang sering diderita oleh kelompok lanjut usia yang didominasi oleh golongan penyakit yang tidak menular, penyakit kronik dan degeneratif, dan penyakit hipertensi salah satunya disebabkan pola hidup yang tidak sehat. Menurut Aghanuri, et al, (2015) menjelaskan penurunan kesehatan pada lanjut usia salah satunya dipengaruhi oleh nutrisi. Status gizi merupakan salah satu faktor yang dipengaruhi karena terjadinya proses penuaan seperti kehilangan kepekaan dalam merasakan dan mencium bau, adanya perubahan kebiasaan makan, variasi asupan makanan dalam sehari-

hari, serta kemampuan sistem sensorik yang berkurang dapat membuat lanjut usia (lansia) membatasi makanan dan mengadopsi makanan yang monoton dari hari ke hari. Faktor-faktor tersebut dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup lanjut usia (lansia). Selain masalah makan seperti (nafsu makan yang buruk, kesulitan mengunyah, menelan, kurangnya kepekaan dalam merasakan dan mencium bau serta masalah mulut). Lansia yang memiliki penyakit kronis seperti hipertensi dengan status perekonomian yang kurang juga dapat menyebabkan perilaku makan yang buruk dan tidak teratur serta penurunan kualitas hidup pada lanjut usia (lansia).

Pola makan yang perlu diperhatikan oleh lansia penderita hipertensi adalah diet rendah garam atau diet hipertensi. Hipertensi pada lansia diharapkan bisa dikendalikan melalui pengaturan pola makan atau diet yang tepat sehingga hipertensi dapat terkontrol dan dampak yang ditimbulkan dapat diminimalisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Konsumsi garam tidak lebih dari 100 mEq/l (2,4 gram garam natrium atau 6 gram garam dapur) sehari dapat menurunkan tekanan sistolik 2–8 mmHg. Hasil penelitian Agrina, dkk, (2011). menjelaskan pada umumnya lansia tidak patuh untuk melakukan diet hipertensi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ataupun sikap penderita hipertensi itu sendiri. Pengetahuan yang kurang dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh oleh lansia. Faktor sikap negatif yang sering muncul dikarenakan kejenuhan serta tidak terbiasanya penderita hipertensi untuk menjalankan diet hipertensi, yang disebabkan oleh

budaya responden itu sendiri yang sudah melekat sejak lahir sehingga sangat sulit sekali untuk dihilangkan.

Diet rendah garam adalah pola makan dengan diet rendah garam dan mengurangi asupan garam ke dalam tubuh harus memperhatikan kebiasaan penderita. Hal ini berkaitan erat dengan perilaku penderita karena perubahan perilaku secara drastis akan sulit dilaksanakan. Hasil penelitian Alberta, dkk, (2014) menjelaskan niat melaksanakan diet rendah garam dibangun oleh sikap terhadap perilaku lansia penderita hipertensi. Niat melaksanakan diet rendah garam didukung oleh norma subyektif lansia penderita hipertensi. Niat melaksanakan diet rendah garam dibangun oleh kendali perilaku yang dipersepsikan (PBC) lansia penderita hipertensi.

Pola hidup yang sehat akan meningkatkan mutu gizi perseorangan dalam masyarakat, dan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan dan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Pada lansia yang memperhatikan pola hidup yang sehat salah satunya memperhatikan konsumsi garam. Lansia harus berhati-hati dalam mengkonsumsi asupan yang memiliki kandungan garam. Hasil penelitian dari Sack dan Campos (2010) terdapat tiga landasan dalam mengontrol hipertensi yaitu dengan pola diet yang sehat, mengurangi asupan sodium dan mengurangi lemak pada tubuh. Sedangkan menurut hasil penelitian Anisa dan Soleha (2008) menjelaskan pola makan yang sehat pada

lansia dengan hipertensi adalah tidak mengonsumsi makan dengan lemak berlebih, banyak mengandung garam dan makanan cepat saji, serta memperbanyak makan buah dan sayur.

Kualitas hidup lansia berkaitan dengan prevalensi penyakit kronis termasuk hipertensi. Lansia yang sehat salah satunya memperhatikan konsumsi garam. Pola hidup atau gaya hidup sehat merupakan salah satu untuk menurunkan risiko. Pola hidup atau gaya hidup sehat yang dapat dilihat dari indeks makan sehat. Penelitian Yenny dan Herwana (2007) penurunan kualitas hidup ;lansia yang menurun akibat penyakit kronik dapat diatasi dengan gaya hidup sehat salah satunya adalah menerapkan pola makan sehat untuk lansia. Adanya penurunan kualitas hidup khususnya pada lanjut usia diduga disebabkan karena kurang terpenuhinya angka kecukupan gizi perhari atau indek makan sehat perhari, dibuktikan dari hasil laporan data situasi gizi pada tahun 2014 menunjukkan bahwa indek makan sehat pada usia > 55 tahun maksimal yang terpenuhi hanya 78 % atau sekitar 1.497 Kkal perhari kurang dari batas normal yaitu 1.924 Kkal sehingga belum dapat memenuhi indeks makan sehat atau angka kecukupan gizi yang sudah ditentukan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan data RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) Jawa Tengah, (2013) menunjukkan bahwa indeks makan sehat pada kabupaten Semarang juga belum dapat terpenuhi sesuai standar seperti proporsi kurang makan buah dan sayur kurang dari 5 porsi dalam seminggu terdapat 96,4% sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kabupaten semarang dalam pemenuhan

kebutuhan makan buah dan sayur yang dapat terpenuhi hanya 3,6% dalam seminggu. Sedangkan dalam perilaku konsumsi makanan tertentu yang kurang dianjurkan dan berisiko pada lanjut usia di kabupaten semarang didapatkan hasil seperti manis sebanyak (61,1%), asin sebanyak (19,7%), berlemak sebanyak (54,0%), dibakar atau dipanggang sebanyak (1,6%), hewani berpengawet sebanyak (2,3%), penyedap sebanyak (88,7%) dan minuman berkafein sebanyak (1,8%). Indek makan sehat perhari yang belum dapat terpenuhi secara optimal dan perilaku lanjut usia dalam mengkonsumsi makanan yang tidak dianjurkan dan sangat berisiko dapat menurunkan kualitas hidup lanjut usia jika tidak dilakukan perubahan (Santoso, dkk, 2013).

Wilayah Puskesmas Dadapayam merupakan wilayah yang berada di daerah Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang yang membawahi 6 desa, dengan data lansia bulan November 2016 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit terbanyak dengan jumlah 133 penderita diantara 10 penyakit yang seringkali terjadi pada lanjut usia seperti (diabetes mellitus, reumatik, ISPA, gastritis, tekanan darah rendah, dermatitis, infeksi saluran pernafasan bawah, anemia, infeksi saluran kencing atau ISK, dan gangguan pada ginjal). Peningkatan prevalensi hipertensi setiap bulannya di wilayah puskesmas dadapayam diduga disebabkan karena perilaku makan yang kurang sesuai setiap harinya sehingga diduga dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup lansia dan meningkatkan kejadian hipertensi di daerah wilayah puskesmas dadapayam.

Berdasarkan survei pada tanggal 10 Desember 2016, data PROLANIS (Pelayanan lansia penyakit kronis) dari Puskesmas Dadapayam Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang menunjukkan jumlah lansia penderita hipertensi sebanyak 133 orang lansia (69 lansia laki-laki dan 64 lansia perempuan). Dari hasil wawancara dengan 7 lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Dadapayam tersebut 5 (80%) orang lanjut usia mengatakan tetap menggunakan garam dan penyedap sebagai kebutuhan sehari-hari, 1(10%) orang lanjut usia mengatakan tetap mengkonsumsi makanan bersantan, 1(10%) orang lansia mengkonsumsi minuman berkafein seperti kopi pada pagi, dan sore serta jarang mengkonsumsi buah.

Berdasarkan uraian dan fenomena latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan indeks makan sehat dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Dadapayam Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan pertanyaan penelitian “adakah hubungan antara indeks makan sehat dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Dadapayam Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara indeks makan sehat dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Dadapayam Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui indeks makan sehat lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Dadapayam Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang.
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Dadapayam Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang
- c. Menganalisis adanya hubungan antara indeks makan sehat dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Dadapayam Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang kecukupan kalori-protein dan keseimbangan makanan sehat terkait status gizi lansia dan sebagai sumber data bagi Puskesmas Dadapayam Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang.

2. Bagi Lansia

Menambah pengetahuan lansia mengenai pemenuhan kalori-protein dan keseimbangan makanan perhari sesuai dengan kebutuhan lansia.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan agar peneliti bertambah pengalamannya dalam menjaga kesehatan kelompok lanjut usia dan juga agar dapat dilanjutkan untuk penelitian jenjang selanjutnya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian yang telah diteliti tersebut dapat digunakan sebagai tambahan referensi yang dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Siti Widyaningrum (2012) yang berjudul hubungan antara konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian *analitik observasional* yang bersifat *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Instrumen penelitian ini dengan menggunakan metode wawancara terpimpin dengan menggunakan bantuan kuesioner untuk mengetahui karakteristik lansia, tingkat konsumsi dan pola konsumsi, penggunaan sphygmomanometer dalam mengukur tekanan darah lansia, *bathroom scale* dan pita meteran untuk

mengukur berat badan dan tinggi badan lansia, penggunaan kuesioner metode *recall* dan kuesioner metode *food frequency*. Populasi dalam penelitian tersebut berjumlah 139 orang dengan besar sampel 60 responden. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik simple random sampling dan cara random dengan mengundi anggota populasi (*lotery technique*). Dalam penelitian ini, uji statistik yang digunakan adalah uji statistik asosiasi asimetri lambda statistik LB dengan $\alpha = 0,05$. Uji statistik asosiasi asimetri lambda statistik LB merupakan uji korelasi yang digunakan pada variabel nominal by nominal atau nominal by ordinal. Hasil analisis dalam penelitian ini adalah pola makanan pencegah hipertensi berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi diantaranya tomat, sawi, brokoli, bayam, mangga, semangka, nanas, ikan air tawar, tongkol, ayam tanpa kulit, putih telur dan biji bunga matahari (kwaci) serta pola makanan pemicu hipertensi berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi diantaranya daging kambing, daging atau kulit ayam, keripik, dendeng, abon, ikan asin, telur asin, tepung susu dan mentega.

2. Penelitian oleh Fitri Andaru Adhi Astuti (2012) yang berjudul hubungan status gizi dengan kualitas hidup geriatri di Posyandu Lansia Ngudi Sehat Bibis Baru Nusukan Banjarsari Surakarta. Rancangan penelitian ini menggunakan studi *analitik observasional* dengan rancangan studi potong lintang (*cross sectional*). Sedangkan instrumen penelitian ini menggunakan metode pengukuran IMT (Indek Massa Tubuh) dan

kuesioner WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup. Sample penelitian ini berjumlah 30 geriatrik dengan usia antara 60-74 tahun. Variabel pada penelitian tersebut yaitu: status nutrisi dan kualitas hidup dari geriatrik. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Sample Random Sampling* dengan kriteria restriksi yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Dalam penelitian ini, uji statistik yang digunakan adalah teknik *Chi square* dengan nilai χ^2 sebesar 10,541 dan p value sebesar 0,002 dengan taraf signifikan (α) 0,05. Hasil analisis dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi seperti asupan makanan, kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi yang baik dengan kualitas hidup geriatri di Posyandu Lansia Ngudi Sehat Bibis Baru Nusukan Banjarsari Surakarta.

3. Penelitian oleh Desy R Tami, Burhanuddin Bahar, Ulfa Najamuddin (2014) dengan judul hubungan pola makan, status gizi, dan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar. Rancangan penelitian ini menggunakan *observasional* dengan desain *cross sectional*. Sedangkan instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik lansia, kuesioner *food frequency*, kuesioner *recall 24 jam*, kuesioner interaksi sosial dan kuesioner kualitas hidup. Sampel dalam penelitian ini adalah 99 responden lanjut usia, 62 orang diantaranya berjenis kelamin perempuan dan 37 orang berjenis kelamin laki-laki dengan usia responden diantara 60-74 tahun sebanyak 80 orang

dan usia diantara 75-90 tahun sebanyak 19 orang. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan desain *accidental sampling*. Penelitian Dalam penelitian ini, uji statistik yang digunakan adalah dengan teknik *Chi square* melalui analisis univariat dan bivariat. Data penelitian menggunakan tabel. Hasil analisis penelitian ini adalah tidak ada hubungan signifikan antara pola makan, status gizi dengan kualitas hidup lansia. Sedangkan untuk interaksi sosial terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi social dengan kualitas hidup lansia.

4. Penelitian oleh Wa Ode Sarning (2012) dengan judul status gizi dan kualitas hidup lansia di Kabupaten Barru Kecamatan Sopengriaja dan Mallausetasi Kota Makassar. Rancangan penelitian ini menggunakan *survei analitik* dengan *rancangan cross sectional study* dengan sampel 60 responden yang di ambil dengan menggunakan total sampling. Sedangkan, instrumen dalam penelitian ini menggunakan skor MNA (*Mini Nutritional Assessment*). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden lanjut usia dengan usia $> 60 - 74$ tahun. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling*. Dalam penelitian ini, uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* pada $p\text{-value} = 0.05$. Hasil analisis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara status gizi dan kualitas hidup pada aspek lingkungan. Semakin rendah kualitas hidup lansia semakin rendah status gizi lansia.